



WELKE ADVIEZEN WORDEN GEGEVEN BIJ KINDEREN MET TAALSTOORNISSEN EN WAT IS HET EFFECT HIERVAN?

Wilma Knijff, Sienke Goorhuis-Brouwer, Els Ten Vergert

Samenvatting

94 Kinderen in de leeftijd tussen 2 en 5 jaar oud, die vanwege taalproblemen werden verwezen voor nadere diagnostiek werden beoordeeld op hun taalbegrip en taalproductie. 34 Kinderen waren verwezen naar een logopedist, 60 kinderen naar een multidisciplinair spreekuur. De kinderen die verwezen werden naar een logopedist hadden overwegend een goede taalontwikkeling, maar vertoonden uitspraakproblemen. De kinderen die verwezen waren naar een multidisciplinair team hadden overwegend specifieke dan wel niet-specifieke taalproblemen. In beide groepen verbeterden kinderen op hun taalprestaties, maar bij veel kinderen bleven de taalscores ook stabiel. Dit betekent dat niet alle kinderen hun taalprobleem kunnen overwinnen en dat uitgaan moet worden van een persistent taalprobleem. Verschillende vormen van therapie kunnen tot taalverbetering leiden. Zelfs een afwachtende houding blijkt voor een aantal kinderen een positief effect te hebben. Voor jonge kinderen met uitspraakproblemen zou dit laatste mogelijk vaker toegepast moeten worden.

Inleiding

De Nederlandse Ziekenfondsraad, thans College van Zorgverzekeraars, formuleerde zowel in 1993 in het rapport "Kosten-effectiviteitsanalyse bestaande versprekkingen" (de lijst van 126), als in 1999 in de nota "Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen", dat er onduidelijkheden zijn over de doelmatigheid van logopedische behandelingen. "De indicatiestelling voor logopedie is onduidelijk. Verder bestaan er twijfels over de diagnostiek die de logopedist zelf uitvoert, omdat bijna alle mensen die worden doorverwezen ook daadwerkelijk worden behandeld. Dit zou op overbehandeling kunnen duiden". Om na te gaan in hoeverre het College van Zorgverzekeraars het bij het rechte eind heeft, hebben wij twee onderzoeken uitgevoerd. In de eerste plaats is geanalyseerd wat de logopedist besluit wanneer een huisarts een kind verwijst. In de tweede plaats is geanalyseerd wat een multidisciplinair team besluit, wanneer een kind wordt verwezen. Bij beide onderzoeken werd uit-

gegaan van kinderen tussen 2 en 5 jaar, waarbij de ouders bezorgd waren over de spraak- en taalontwikkeling van hun kind.

Wat besluit een logopedist bij verwijzing?

1. Patiënten en Methode

Het eerste onderzoek is gedaan bij 34 kinderen, tussen de 2 en 5 jaar oud, die door de huisarts waren verwezen naar een logopedist. De huisarts gaf ons, met toestemming van de ouders, de namen van deze kinderen door. De kinderen werden thuis onderzocht. De taalontwikkeling van de kinderen werd beoordeeld met de Reynell test voor taalbegrip, de Schlichting test voor Zinsproductie en de Groninger Diagnostische Spreeknormen, zie tabel 1. De logopedist, noch de ouders werden van deze bevindingen op de hoogte gesteld, teneinde het gebruikelijk te voeren beleid niet te beïnvloeden.

Analyse van de taalprestaties van de kinderen toonde aan dat de meeste kinderen adequate taalscores hadden.

Uitingen	Leeftijd
Brabbelen	<9 maanden
Jargon	9 - 12 maanden
Brabbelen met af en toe een herkenbaar woord	12 - 18 maanden
Enkele woordjes, éénwoorduitingen	18 - 24 maanden
Tweewoorduitingen	2;0-2;6 jaar
Twee-en driewoorduitingen	2;6-3;0 jaar
Drie- tot vijfwoorduitingen; verstaanbaarheid ongeveer 50%	3;0-3;6 jaar
Enkelvoudige zinnetjes, géén goede woordvolgorde; verstaanbaarheid ongeveer 75%	3;6-4;0 jaar
Enkelvoudige zinnetjes, goede woordvolgorde; verstaanbaarheid ruim 75%	4;6-5;6 jaar
Grammaticaal juiste zinnen, ook samengesteld; goed verstaanbaar	> 5;6 jaar

Tabel 1. Groninger Diagnostische Spreeknormen (GDS) (Goorhuis-Brouwer & Schaerlaekens, 2000)

2. Resultaten en conclusie

Van de 34 kinderen die door de logopedist werden onderzocht werd bij 33 kinderen logopedie geadviseerd. Analyse van de taalprestaties van de kinderen toonde aan dat de meeste kinderen adequate taalscores hadden, dat wil zeggen een TBQ en/of ZQ ffl 80, of een adequate GDS als er geen betrouwbare ZQ-score verkregen was, zie tabel 2.

Een medische behandeling werd het vaakst voorgesteld (37%).

Taalscore	Zinsontwikkeling		Taalbegrip		Spontane taal		Taalontwikkeling	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inadequaaf	2	6%	3	9%	8	4%	7	21%
Adequaaf	25	73%	30	88%	26	76%	27	79%
Onbekend	7	21%	1	3%	0	0%	0	0%
Totaal	34	100%	34	100%	34	100%	34	100%

Tabel 2. Taalscores bij kinderen die waren verwezen naar een logopedist

De reden om bij deze 27 kinderen met een adequate taalscore logopedie te adviseren was gelegen in geconstateerde uitspraakproblemen, zie tabel 3. Opvallend is dat de meeste van deze kinderen (n = 22) zelfs een ZQ en TBQ boven de 90 hadden.

Leeftijd	TBQ	ZQ	GDS	Probleem
2;7	100	-	Adequaaf	Substituties door /k/
2;10	100	96	Adequaaf	Substituties door /t/ of /k/
3;0	115	123	Adequaaf	Perioden van niet-vloeiendheid
3;0	98	84	Adequaaf	Woordvolgorde en onduidelijk spreken.
3;1	89	94	Adequaaf	Te korte zinnen
3;3	107	91	Adequaaf	Moeilijk te verstaan door anderen
3;6	93	84	Adequaaf	Moeilijk te verstaan door anderen
3;6	94	99	Adequaaf	Moeilijk te verstaan door anderen
3;7	101	117	Adequaaf	Eerste en laatste klank in een woord zijn hetzelfde
3;7	94	96	Niet-adequaaf	Substituties door /t/
3;7	94	97	Adequaaf	Uitspraakproblemen
3;8	97	101	Adequaaf	Spreekt te luid + uitspraakproblemen
3;8	95	104	Adequaaf	Uitspraakproblemen
3;10	88	-	Adequaaf	Moeilijk te verstaan door anderen
3;10	106	101	Adequaaf	Perioden van niet-vloeiendheid
4;1	95	94	Adequaaf	Perioden van niet-vloeiendheid
4;1	123	125	Adequaaf	Kan de /r/ niet uitspreken; spreekt te snel
4;3	115	107	Adequaaf	Slist
4;5	91	91	Adequaaf	Spreekt te snel, perioden van niet-vloeiendheid
4;5	100	105	Adequaaf	Geen /st-/ combinaties
4;6	130	132	Adequaaf	Slissen
4;6	111	-	Adequaaf	Substituties door /k/ en /g/
4;6	125	113	Adequaaf	Spreekt onduidelijk
4;7	127	131	Adequaaf	Spreekt te snel; perioden van niet-vloeiendheid
4;8	84	84	Niet-adequaaf	Kan de /r/ niet uitspreken
4;11	114	105	Adequaaf	Kan de /r/ niet uitspreken
5;3	99	101	Adequaaf	Uitspraakproblemen.

Tabel 3. Reden tot logopedie bij 27 kinderen met adequate taalscores

Na 1 jaar was bij 50% van deze kinderen de logopedie beëindigd, maar voor de andere helft werd de logopedie nog steeds gecontinueerd. Het aantal therapie sessies gedurende het jaar varieerde van 3 tot 59, met een gemiddelde van 27 therapie sessies. In totaal verbeterden 10 van de 34 kinderen in hun taalprestaties (29%). Van deze 10 kinderen hadden 7 een adequate en 3 een inadequate taalontwikkeling bij de start van het onderzoek.

Wat wordt besloten bij multidisciplinaire diagnostiek?

1. Patiënten en Methode

Het tweede onderzoek is gedaan bij 60 kinderen, ook tussen de 2 en 5 jaar oud. De kinderen waren aangemeld bij het spreekuur voor communicatieve stoornissen van de KNO-kliniek van het AZG in 68% van de gevallen door hun huisarts, in 27% van de gevallen door een KNO-arts en in 5% van de gevallen door een kinderarts. De kinderen werden onderzocht door een KNO-arts, een audioloog, een logopedist en een orthopedagoog. Analooq aan het eerste onderzoek werd een taalprobleem vastgesteld bij een TBQ en/of ZQ < 80, of een inadequate GDS als er geen betrouwbare ZQ-score verkregen was.

2. Resultaten en conclusie

Na diagnostiek bleken 5 diagnosegroepen aanwezig:

- Geen taalprobleem (ZQ en TBQ scores ffl 80; adequate GDS)
 - Specifiek taalprobleem
 - Taalprobleem + medisch probleem
 - Taalprobleem + ontwikkelingsprobleem
 - Taalprobleem + medisch + ontwikkelingsprobleem
- Afhankelijk van de diagnose werd een therapievoorstel geadviseerd, zie tabel 4.

Een medische behandeling werd het vaakst voorgesteld (n=22; 37%), daarna een afwachtend beleid (n=17; 28%), ontwikkelingsbegeleiding (n=11; 18%), of logopedie (n=10; 17%). Van de kinderen met adequate taalscores, (quotiëntscores ffl 80), werd bij 3 kinderen logopedie geadviseerd vanwege uitspraakproblemen. In iedere diagnose groep werden taalverbeteringen behaald, zie tabel 4.

Interpretatie van de gegevens

1. Verwijzer

In beide groepen speelde de huisarts een belangrijke rol. Bij de verwijzing naar de logopedist was de huis-

arts in alle gevallen de verwijzer (100%), bij verwijzing naar het multidisciplinaire team in de meeste gevallen (68%). De gegevens uit beide onderzoeken laten zien dat huisartsen kennelijk van te voren een afweging maken met betrekking tot de verwijzing. "Lichte" taalproblemen worden verwezen naar een logopedist, "zwaardere" taalproblemen naar een multidisciplinair centrum.

2. Zorgen omtrent de spraak- en taalontwikkeling

Uit beide onderzoeken komt naar voren dat er ouders zijn die zich zorgen maken over de spraak- en taalontwikkeling van hun kind, zonder dat er in objectieve zin een taalstoornis is vast te stellen. Dit bleek vooral bij de ouders van kinderen die verwezen waren naar een logopedist, maar ook bij ouders van kinderen die verwezen waren naar een multidisciplinair team. Hieruit blijkt dat ouders mogelijk te hoge verwachtingen hebben van de spreekprestaties van hun kinderen. Dit zou verklaard kunnen worden uit de publieke en politieke discussie omtrent taalachterstanden en de bestrijding daarvan.

3. Logopedie bij leeftijdsadequate taalontwikkeling

In beide onderzoeken komt het voor dat voor de kinderen met een leeftijdsadequate taalontwikkeling toch logopedie wordt geadviseerd, dit in verband met uitspraakproblemen of perioden van niet-vloeiendheid in het spreken. Wanneer we ons realiseren dat alle kinderen jonger zijn dan 5 jaar, kan de vraag gesteld worden of er wel rekening wordt gehouden met normale variaties in de articulatieontwikkeling. De articulatieontwikkeling begint ongeveer wanneer de kinderen 6 maanden oud zijn. De articulatiepatronen worden geleidelijk aan taalspecifiek, gebaseerd op de auditieve ontwikkeling. Rijping en normale variaties in de spraakmotorische ontwikkeling spelen een belangrijke rol in dit proces. De ontwikkeling van de taalspecifieke articulatie is rond de leeftijd van zes

Er zijn ouders die zich zorgen maken over de spraak- en taalontwikkeling van hun kind, zonder dat er een taalstoornis is vast te stellen.

Diagnose	n	%	Therapievoorstel (n)	Taalverbetering na 1 jaar n / N	%
Geen taalprobleem	22	37%	Afwachten (11), Logopedie (3), Medische behandeling (8)	9 / 22	41%
SLI	7	12%	Logopedie (7)	3 / 7	43%
Taal + medisch	11	18%	Afwachten (3) Medische behandeling (8)	6 / 11	55%
Taal + ontwikkeling	9	15%	Afwachten (1), Ontwikkelingsbegeleiding (8)	4 / 9	44%
Taal + ontwikkeling + medisch	11	18%	Afwachten (2), Medische behandeling (6), Ontwikkelingsbegeleiding (3)	3 / 11	27%
Totaal	60	100%	Afwachten (17), Logopedie (10), Medische behandeling (22), Ontwikkelingsbegeleiding (11)	25 / 60	42%

Tabel 4. Diagnose gerelateerde therapievoorstellen

Onderzoek naar de normale variaties in taal- en articulatieontwikkeling bij jonge kinderen lijkt van het allergrootste belang.

jaar afgerond. Deze kennis, die met name in "oude" literatuur wordt vermeld lijkt heden ten dage te zijn vergeten. Gebaseerd op "nieuwe" inzichten waarin vroege interventie van taalstoornissen wordt gepropageerd om leerproblemen, dyslexie en gedragsproblemen te voorkomen, lijken de standaarden te zijn veranderd. Uit een GGD-verslag kwam naar voren dat in de betreffende regio ongeveer de helft van de vijfjarige kinderen articulatieproblemen heeft en derhalve werden verwezen naar een logopedist. Is dit niet eerder een bewijs van een aan te nemen "normale" ontwikkeling op basis van rijping en motorische ontwikkeling? Rijping is een neurofysiologisch proces en laat zich niet dwingen. Dat blijkt ook uit het feit dat veel van de kinderen met articulatieproblemen niet verbeterden met logopedie. De articulatie van een kind moet beoordeeld worden binnen het geheel van cognitie, fijne motoriek en aandacht. Bloemen die in september bloeien moet je niet in april boven de grond willen krijgen. In het handboek voor Taalontwikkeling, Taalpathologie en Taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen, zijn enkele normale varianten in de articulatorische en fonologische ontwikkeling vermeld, zie tabel 5.

4. Verbetering op taalprestaties

In beide groepen verbeterden kinderen op hun taalprestaties, echter bij veel kinderen bleven de taalscores stabiel. Dit betekent dat niet alle kinderen hun taalprobleem kunnen overwinnen en dat we uit moe-

ten gaan van een persisterend taalprobleem. De taalgevoeligheid is niet voor alle kinderen even groot, mogelijk is dit genetisch bepaald.

Consequenties voor de praktijk

De beide onderzoeken brengen aan het licht dat het niet gemakkelijk is om een differentiatie aan te brengen tussen een normale en een afwijkende taalontwikkeling. Er is geen gouden standaard. Met name de aanwezigheid van articulatieproblemen lijkt moeilijk te definiëren. Onderzoek naar de normale variaties in taal- en articulatieontwikkeling bij jonge kinderen lijkt van het allergrootste belang. Dit kan logopedisten helpen een betere inschatting te maken van de problemen die wel en niet behandelbaar zijn op jonge leeftijd. Huisartsen lijken intuïtief een onderscheid te maken tussen lichte en zwaardere taalproblemen. Om niet alleen intuïtief maar ook objectief een keuze te kunnen maken voor verwijzing naar een logopedist dan wel een multidisciplinair diagnostisch team, lijkt het belangrijk dat er een eenduidig screeningsinstrument komt. In beide groepen kunnen kinderen verbeteren op hun taalprestaties. Soms gebeurt dit met behulp van logopedische begeleiding, soms door andere therapieën zoals medische behandeling of algehele ontwikkelingsstimulatie. Zelfs een afwachtende houding blijkt voor een aantal kinderen een positief effect te hebben. Ontwikkeling van diagnose gerelateerde criteria voor de keuze van een bepaalde vorm van therapie lijkt van groot belang.

Tabel 5. Variaties in de articulatie en fonologie bij jonge kinderen.

Afbeelding	Uitspraak			
	meisje 3;4 jaar	jongen 3;2 jaar	jongen 4;2 jaar	jongen 4;4 jaar
Bloem	poem	bloem	boem	loem
Bril	bil	bril	bil	il
Drie	tie	gie	die	Die
Fles	tes	le	fes	es
Fruit	tuit	wuit	fuit	fuit
Glas	tas	la	la	ga
Groen	toen	goe	oen	goen
Klomp	tamp	klomp	komp	lom
Knoop	toop	kloop	koop	noop
Kraan	taan	kraan	kaan	taan
Kwast	tat	kla	kas	tas
Pleister	peit	pleik	peiste	leise
Schaap	taap	aap	chaap	saap
Sleutel	teut	leuk	seute	leute
Staart	taat	kaa	taart	taat
Snor	to	no	sor	nor
Speld	pewt	pel	peld	pel
Trein	tein	gein	tein	ein
Twee	tee	kee	tee	wee
Vlinder	linde	linde	vlinder	vinde
Vrachtauto	ta-auto	ga-auto	vachauto	auto
Zwaan	taan	gaan	saan	aan

Niet alle kinderen verbeteren op hun taalprestaties, ondanks therapie. Bij kinderen met persisterende taalproblemen zullen copingstrategieën ontwikkeld moeten worden. Daarnaast zal de stimulatie van de niet-verbale vaardigheden mogelijk belangrijker worden dan de stimulatie van de verbale vaardigheden.

Literatuur

Bishop, D.V.M. (1997). *Uncommon understanding. Development and disorders of language comprehension in children*. Hove: Psychology Press.

Eldik, M.C.M.v., Schlichting, J.E.P.T., Spelberg, H.C.I., Meulen, B.F.v.d., & Meulen, S.j.v.d. (1995). *Reynell Test voor Taalbegrip*, handleiding. Berkhout Nijmegen B.V.

Gazzaniga, M.S. (2000). *The new cognitive neurosciences* (2nd ed.). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Gesell, A., & Armatruda, C. (1947). *Developmental diagnosis: normal and abnormal child development: clinical methods and pediatric applications*. New York: Hoeber.

Goorhuis-Brouwer, S.M., & Schaerlaekens, A.M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*. Leusden: De Tijdstroom.

Kroon, M.d. (1998). *De meerwaarde van logopedische screening bij oudste kleuters: een sprekend voorbeeld*. Vlaardingen: GGD nieuwe Waterweg Noord.

Kuhl, P.K. (2000). Language, mind, and brain: experience alters perception. In M.S. Gazzaniga (Ed.),



The new cognitive neuroscience (second edition). (pp. 99-115). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Piaget, J. (1959). *The language and thought of the child*. London: Routledge & Kegan Paul.

Schlichting, J.E.P.T., Eldik, M.C.M.v., Spelberg, H.C.I., Meulen, S.j.v.d., & Meulen, B.F.v.d. (1995). *Schlichting Test voor Taalproductie*, handleiding. Berkhout Nijmegen B.V.

ZiekenfondsRaad. (1993). *Kosten-effectiviteitsanalyse bestaande verstrekkingen*. Amstelveen: Ziekenfondsraad.

ZiekenfondsRaad. (1999). *Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen*. Amstelveen: Ziekenfondsraad.

Informatie over de auteurs:

Dr. W.A. Knijff is ontwikkelingspsycholoog en werkzaam binnen KNO/CSK van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Prof. Dr. S.M. Goorhuis-Brouwer is bijzonder hoogleraar spraak- en taalpathologie bij kinderen en werkzaam bij de afdeling KNO van het Academisch Ziekenhuis Groningen

Dr. E.M. Ten Vergert is als methodoloog/statisticus verbonden aan het MTA bureau van het AZG

Correspondentieadres:
Academisch Ziekenhuis
Groningen Afdelingen
KNO en MTA, Postbus
30001, 9700 RB
Groningen

GOORHUIS-BROUWER GERIDDERD VOOR BAANBREKEND TAAL- EN SPRAAKONDERZOEK

Op dinsdag 29 april j.l. is prof. dr. S.M. Goorhuis-Brouwer benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw. Zij heeft de onderscheiding gekregen vanwege haar jarenlange inspanningen op het onderzoeksterrein van de taal- en spraakpathologie bij kinderen van 0 tot 10 jaar. Zij bekleedt sinds 1999 de bijzondere leerstoel taal- en spraakpathologie bij kinderen aan de Universiteit van Groningen, die mede tot stand gekomen is op voorspraak van de vereniging VeBOSS (Vereniging tot Bevordering van het Onderwijs aan Slechthorende kinderen en kinderen met een Spraak/taalstoornis), die sinds 2001 gefuseerd is met de VEDON (Vereniging ter bevordering van Onderwijs aan en opvoeding en begeleiding van Doven in Nederland) tot Siméa ('Elkaar Verstaan').

Het multidisciplinaire onderzoek van mevrouw Goorhuis-Brouwer c.s. zorgt voor vergroting van de kennis van de diverse taal- en spraakstoornissen. Deze kennis is o.a. onmisbaar tijdens het proces van indicatiestelling, dat nu regelmatig ter sprake komt in verband met de Wet Leerlinggebonden Financiering (LGF). Deze wordt op 1 augustus a.s. van kracht. Om te bepalen hoeveel geld een kind meekrijgt is het immers van groot belang de stoornis zo specifiek mogelijk te kunnen benoemen.

Siméa behartigt de belangen van personen en instellingen voor communicatief beperkten, slechthorenden en doven. Siméa ervaart de koninklijke onderscheiding dan ook als een waardering voor haar werkzaamheden.

